

**Urząd Marszałkowski
Województwa Śląskiego
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej**
(oznaczenie jednostki kontrolującej)

**Wojewódzkie Centrum Pediatrii
„Kubalonka” w Istebnej**
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli doraźnej przeprowadzonej na podstawie:

- 1) art. 121 oraz 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1331),
- 3) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 666/30/VI/2019 z dnia 27.03.2019 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Wojewódzkie Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej, Istebna 500, 43-470 Istebna.

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pan Mirosław Rzepka, powołany na stanowisko Dyrektora Centrum od dnia 01.01.2002 r.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pana Ryszarda Wąsika,
- Głównej Księgowej – Pani Grażyny Byrt.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

kontrolę przeprowadzono w dniu 25 października 2019 r., w zakresie: najmu części pomieszczeń, sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzonej gospodarki materiałowej.

Jednostka prowadząca kontrolę: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Monika Mrozek – Inspektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 656/ZD/2019 z dnia 23.10.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 24.10.2019 r.

Sławomir Skroczyński – Kierownik referatu nadzoru w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 657/ZD/2018 z dnia 23.10.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 24.10.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1-6]

O kontroli doraźnej Dyrektor jednostki został poinformowany w dniu 23.10.2019 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 3.

II. Informacje ogólne

Wojewódzkie Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej, zwane dalej „Centrum” jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Centrum sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Centrum wpisane jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013805 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego w Bielsku - Białej pod numerem KRS 0000130760. Siedzibą Centrum jest Istebna.

Centrum działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm., dalej: u.d.l.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm),
- 3) Statutu Centrum przyjętego Uchwałą Nr V/12/13/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., tekst jednolity Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5292,
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną, uchwałą nr 5/2019 z dnia 30.09.2019 r. i wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 11/2019 z dnia 04.10.2019 r. Tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego Centrum został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną uchwałą nr 9/2017 z dnia 29.09.2017 r. i wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 17/2017 z dnia 28.11.2017 r.

W Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej, zatrudnienie na dzień 25.10.2019 roku wynosiło:

- 124 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 12 pracowników w ramach umowy zlecenia,
- 6 pracowników w ramach kontraktu.

[Dowód: akta kontroli str.7-15]

III. Najem części pomieszczeń Centrum

A. Ustalenia faktyczne:

Zgodnie z § 5 pkt. 1), 2) oraz 4) Statutu, Centrum może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność, w tym działalność gospodarczą, inną niż działalność lecznicza, polegającą m.in. na najmie, dzierżawie, oddaniu w użytkowanie aktywów trwałych Centrum, świadczeniu usług związanych z zakwaterowaniem oraz świadczeniu usług hotelarskich.

W Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej funkcjonują następujące oddziały:

- | | |
|---|------------|
| 1. Oddział schorzeń układu oddechowego dzieci i młodzieży – I | 171 łóżek, |
| 2. Oddział rehabilitacji pulmonologicznej – II | 56 łóżek, |
| 3. Oddział rehabilitacyjny – III | 22 łóżka. |

W trakcie udzielanych świadczeń zdrowotnych istnieje możliwość towarzyszenia pacjentom przez ich pełnoletnich opiekunów w salach chorych w ww. Oddziałach. Większość sal chorych Centrum urządzona jest w ten sposób, by umożliwić opiekunowi pobyt wspólny z dzieckiem czy dziećmi i zazwyczaj znajdują się w nich 2 lub 3 łóżka. Łóżka w salach chorych, które zajmowane są przez opiekunów nie są wykazywane do NFZ i stanowią bazę dla odpłatnych pobytów opiekunów obejmującą zakwaterowanie oraz wyżywienie w formie trzech posiłków dziennie, zgodnie z przyjętym przez Centrum cennikiem.

Opiekun może zostać zakwaterowany w jednej sali z dzieckiem czy dziećmi z własnym węzłem sanitarnym, w sali wspólnej dla opiekunów w oddziale z przydzielonym dla niej jednym węzłem sanitarnym oraz samodzielnie w „hotelu”, stanowiącym część kompleksu budynków Centrum. Z uwagi na bardzo wąski korytarz łączący poszczególne pokoje w pomieszczeniach „hotelu” nie mogą powstać sale chorych i tym samym nie ma możliwości realizacji w nich świadczeń zdrowotnych. Pacjenci, których opiekunowie przebywają w „hotelu” mają przypisane łóżko w oddziale szpitalnym, jednakże podczas leczenia mogą oni także przebywać w pokoju opiekunów.

Z uzyskanych od Dyrektora Centrum informacji oraz z przedstawionej dokumentacji wynika, że pismem z dnia 3 grudnia 2018 r. firma o nazwie

(dalej: Spółka)

zwróciła się do Dyrektora Centrum z prośbą o udostępnienie w pawilonie nr 8, czyli tzw. „hotelu”, miejsc noclegowych w terminie od 28.12.2018 r. do 02.01.2019 r. W odpowiedzi na powyższe, pismem z dnia 10.12.2018 r. Dyrektor Centrum wyraził zgodę na wynajem pomieszczeń pod następującymi warunkami:

- cena za wynajem pokoju wynosi 80 zł za dobę,
- w obowiązku Spółki jest wstępne i końcowe sprzątnięcie pokoju,
- Spółka zapewnia pościel wynajmującym,
- Spółka ponosi pełną odpowiedzialność za ewentualne szkody,
- Spółka zobowiązuje się do pouczenia lokatorów o możliwości poruszania się tylko w obrębie wynajmowanych pomieszczeń,
- dokładne rozliczenie zostanie dokonane po zakończeniu pobytu.

Na powyższym dokumencie widnieje odręczny dopisek o następującej treści „Przyjmuję do wiadomości i zobowiązuje się do wykonania wszystkich wymienionych powyżej warunków” wraz z podpisem współwłaściciela Spółki i datą 11.12.2018 r. Z wyjaśnień Dyrektora Centrum wynika, że powyższy dokument traktowany jest jako umowa zawarta pomiędzy Centrum a Spółką. Zgodnie z treścią pisma z dnia 10.12.2018 r. Dyrektor Centrum wyraża zgodę na wynajem pomieszczeń, podczas gdy Spółka zwróciła się do Centrum z prośbą o udostępnienie miejsc noclegowych. Z powyższego wynika wątpliwość odnośnie rzeczywistego charakteru zawartej umowy. Ponadto, brak jest wskazania ile pokoi miałyby zostać wynajętych w podanym terminie i tym samym nie wskazano przedmiotowo istotnych warunków tak skonstruowanej umowy.

Dnia 04.01.2019 r. został wystawiony przez Centrum paragon nr 86/DET/01/2019, nie określający w żaden sposób nabywcy usługi. Powyższe Dyrektor Centrum tłumaczy tym, że Spółka nie była zainteresowana otrzymaniem faktury lub rachunku. Zgodnie z treścią paragonu za pozycję o nazwie „hotel nocleg 8%” w ilości 26 i cenie brutto 80,00 zł (łącznie 2 080,00 brutto – wysokość opłaty związana z m.in. brakiem zapewnienia pościeli oraz obowiązkiem sprzątnięcia pomieszczeń noclegowych przez najemcę) zapłacono gotówką. Z wyjaśnień Dyrektora Centrum wynika, że wskazana w paragonie liczba 26 oznacza ilość dob hotelowych (przy czym w trakcie jednej doby hotelowej możliwe było użytkowanie więcej niż jednego pokoju - każdy pokój rozliczano osobno). Z powodu braku jakichkolwiek dokumentów, które wskazywałyby, które pokoje w pawilonie nr 8 i w jakich dniach były użytkowane przez Spółkę, a także ile osób przebywało wówczas w „hotelu”, Kontrolujący nie są w stanie zweryfikować powyższych danych.

Centrum przedstawiło ewidencję konta 700-40-10 (nazwa konta: „hotel”) za 2019 rok z której wynika, że dnia 04.01.2019 r. Centrum zaksięgowoło na nim kwotę 1 925,93 zł (wartość netto

wynikająca z paragonu). Do dnia niniejszej kontroli nie zaksięgowano innych pozycji na wskazanym koncie.

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że Centrum nie świadczy obecnie usług hotelowych, a na stronie internetowej Centrum brak jest informacji o możliwości i tym samym o kosztach usług związanych z zakwaterowaniem innych osób niż opiekunowie pacjentów - zamieszczenie cennika stanowiłoby ofertę i miałoby wiążący charakter.

Z powyższych względów, oraz biorąc pod uwagę określenia jakimi posłużyły się strony przy zawarciu umowy, kontrolujący uznali przedmiotową umowę udostępnienia pomieszczeń Centrum za najem. Jednocześnie, kontrolujący zwracają uwagę na brak dochowania należytej staranności przy sporządzaniu dokumentacji związanej z wynajmem środków trwałych Centrum, w tym poświadczającej sposób realizacji umowy. Centrum nie przedstawiło kontrolującym danych nt. rzeczywistej ilości wynajętych pokoi w poszczególnych dniach objętych umową. Powyższe uniemożliwia weryfikację poprawności ustalenia przez Centrum należności pieniężnych, do czego jako jednostka sektora finansów publicznych jest zobowiązane art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 869).

Dyrektor Centrum podkreśla, że w okresie od 28.12.2018 r. do 02.01.2019 r., kiedy to wynajmowano Spółce pomieszczenia w „hotelu”, z uwagi na okres noworoczny w Oddziałach przebywało niewielu pacjentów i pawilon nr 8 był w całości niewykorzystywany dla potrzeb opiekunów. W innym przypadku najem pokoi nie byłby możliwy. Dodatkowo warunki techniczne budynku pozwalają w razie potrzeby na jego odizolowanie od pozostałych pawilonów Centrum poprzez zamknięcie drzwi prowadzących do oddziałów leczniczych i pomieszczeń zajmowanych przez szkołę. „Hotel” posiada swoje dwa niezależne wejścia/wyjścia, tak więc zakwaterowane w nim osoby w tym okresie nie korzystały z żadnych części wspólnych z pacjentami czy opiekunami, którzy przebywali w Centrum. Kontrolujący mieli okazję w trakcie dokonywanej wizji przekonać się o funkcjonowaniu w przedmiotowym budynku wskazanych rozwiązań architektonicznych i zamknięciach w drzwiach klatki łączącej „hotel” z pawilonami Centrum. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora dokładnie w taki sposób zorganizowany był pobyt ww. osób w dniach 28.12.2018 r. do 02.01.2019 r.

Zgodnie z § 11 ust. 1 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie (zwanych dalej Zasadami), których tekst jednolity został przyjęty uchwałą nr 804/36/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 17 kwietnia 2019 r., nieruchomości mogą być przedmiotem zbycia (w tym zamiany oraz darowizny), najmu, dzierżawy i użyczenia oraz ograniczonych praw rzeczowych. § 12 ust. 1 ww. Zasad stanowi, że nieruchomości i ich części składowe mogą być przedmiotem najmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania jeżeli nie są wykorzystywane do realizacji zadań zakładu lub nie nadają się do dalszego użytku ze względu na zły stan techniczny, a ich remont, bądź adaptacja jest niemożliwa lub nieopłacalna, z zastrzeżeniem, że działalność prowadzona na nieruchomości nie będzie konkurencyjna w stosunku do usług świadczonych przez zakład.

Z kolei zgodnie z § 3 Zasad umowa dotycząca rozporządzenia środkami trwałymi poprzez najem, dzierżawę, użyczenie i użytkowanie zawiera postanowienia dotyczące w szczególności:

- przedmiotu umowy,
- okresu obowiązywania,
- wysokości czynszu (oznaczonej wyłącznie w złotych polskich), oraz jego waloryzacji co najmniej raz w roku, w oparciu o wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w przypadku jego wzrostu,
- warunków i terminów wypowiedzenia,
- ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw zdarzeń losowych oraz od odpowiedzialności cywilnej,
- sposobu korzystania z przedmiotu umowy,
- nakładów na przedmiot umowy, a także sposobu ich rozliczenia, o ile są przewidywane,
- zakazu podnajmowania, poddzierżawiania i oddawania do bezpłatnego używania,
- sposobu rozstrzygania sporów wynikłych w trakcie trwania umowy.

W przypadku opisanego powyżej najmu pomieszczeń Centrum nie zachowano odpowiedniej formy umowy.

Ponadto zgodnie z § 4 Zasad zawarcie umowy dotyczącej gospodarowaniem mieniem zakładu np. umowy najmu, wymaga opinii rady społecznej, której brak w analizowanym przypadku.

Nawet w sytuacji, gdy umowa tego typu ma charakter okazjonalny i krótkotrwały wymaga opinii rady społecznej. Przedmiotowa opinia nie musi być podejmowana każdorazowo w przypadku pojawiającej się potrzeby np. najmu i może mieć też charakter tzw. kierunkowy pozwalający dyrektorowi zakładu na podejmowanie tego typu inicjatywy przysporzenia korzyści finansowych z gospodarowania określonymi składnikami mienia w konkretny sposób i z uwzględnieniem wskazanych w niej warunków.

Należy zwrócić także uwagę na możliwość skorzystania, w podobnych tej sytuacji, przez podmioty lecznicze nadzorowane przez Województwo z zapisów § 16 pkt 5) Zasad, w przypadku gdy umowa najmu lub dzierżawy zostanie zawarta na czas określony nieprzekraczający 7 dni, a stawka czynszu wyniesie nie mniej niż stawka wywoławcza za wynajem lub dzierżawę powierzchni podobnych w danej gminie, zgoda podmiotu tworzącego nie jest wymagana. Przywołany zapis nie zwalania jednak dyrektora zakładu z uzyskania opinii rady społecznej w przedmiotowej kwestii.

[Dowód: akta kontroli str.16-21]

B: Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia:

1. Nieprawidłowość polegająca na prowadzeniu dokumentacji związanej z najmem pomieszczeń Centrum w sposób nie pozwalający na weryfikację prawidłowości ustalenia należności pieniężnych, co stanowi naruszenie art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;

2. Uchybienie polegające na braku zawarcia umowy dotyczącej rozporządzenia środkami trwałymi poprzez najem zgodnie z § 3 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie;

3. Uchybienie polegające na braku uzyskania opinii Rady Społecznej na najem części pomieszczeń Centrum na okres od 28.12.2018 r. do 02.01.2019 r. przez firmę

– naruszenie § 4

Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie.

C: Ocena częściowa: negatywna

D. Osoba odpowiedzialna:

Dyrektor Centrum, na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

IV. Prowadzona gospodarka materiałowa - termomodernizacja i zużycie opału

A. Ustalenia faktyczne:

Kontrolujący zapoznali się z informacjami przekazanymi przez Dyrektora Centrum dotyczącymi danych o kosztach ponoszonych na przestrzeni lat 2006-2019 w zakresie ogrzewania obiektów, ilościowego zużycia węgla i miału, a także przeprowadzili rozmowy w przedmiocie sprawy oraz dokonali wizytacji obiektu kotłowni ze składami węgla.

Oświadczenie Dyrektora w przedmiotowym zakresie, jak i zestawienie kosztów zużytego węgla oraz miału stanowią załączniki do akt kontroli.

W oparciu o przedstawione dane, jak i wyjaśnienia Dyrektora, należy jednoznacznie stwierdzić, że z uwagi na następującą kolejno w określonych latach zmianę sposobu ogrzewania z pieców wykorzystujących olej opałowy na równoległe stosowane ogrzewanie piecami węglowymi, późniejsze odejście od oleju opałowego i wykorzystywanie jedynie węgla w skojarzeniu z ciepłem uzyskiwanym z kolei z zamontowanej instalacji solarnej, nie jest możliwym miarodajne

porównanie kosztów w przedmiotowym zakresie ponoszonych przez Centrum w poszczególnych sezonach grzewczych. Ponadto termomodernizacja obiektów Centrum następowała etapami – znaczna część pawilonów została jej poddana w roku 2009. Drugi etap termomodernizacji przeprowadzono w roku 2012. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Dyrektora, jak i dokumentacją powykonawczą oraz rozliczeniem inwestycji zostały zrealizowane wskaźniki przyjęte w audytach energetycznych opracowanych dla każdego z obiektów Centrum.

Z uwagi na powyższe należałoby poddać analizie wysokość kosztów zużycia węgla po zakończeniu wszelkich prac termomodernizacyjnych w Centrum w roku 2012, czyli w sezonach grzewczych z lat 2013 do 2018 włącznie.

Dla rzetelności przedmiotowej analizy przeszkodą jest fakt wyłączenia z początkiem stycznia 2018 roku z eksploatacji części a następnie całości w roku 2019 instalacji solarnej (z uwagi na usterki i wady materiałowe Centrum skierowało przeciwko jej wykonawcy sprawę do sądu).

Dodatkowymi zmiennymi, które należałoby uwzględnić przy tego typu analizie jest długość okresu grzewczego w dniach, zależna z kolei od panujących w danym czasie warunków pogodowych. Jak powszechnie wiadomo są zimy łagodniejsze i krótsze oraz takie okresy, w których wysokie temperatury ujemne potrafią się utrzymywać przez dłuższy czas. Należy także wziąć pod uwagę specyfikę położenia Centrum, tj. na znacznej wysokości oraz klimatu podgórskiego Beskidu Śląskiego.

Kolejnym czynnikiem mającym wpływ na koszty zużycia paliwa jest jego jakość czyli kaloryczność węgla. Pomimo dokładania starań przez Dyрекcję Centrum by zakupywany opał był należytej jakości i od sprawdzonego dostawcy, zdarzają się sytuacje dostaw o zmieszanej, czy obniżonej, względem zamawianego materiału jego jakości. Dlatego też w sytuacji wykrycia takiego przypadku, lub też prewencyjnie i na zasadzie losowej próby, węgiel jest w ilości min. 5kg zawożony w celu zbadania jego jakości do kopalni KWK Piast-Ziemowit. Natomiast w przypadku podejrzenia zbyt małej ilości węgla w dostawie względem wystawionego kwitu przewozowego Kierownik działu technicznego wraz z drugą osobą odbierającą ładunek ma obowiązek dokonania ważenia kontrolnego. Dostawcy węgla są poinformowani, że ładunki są odbierane jedynie w godzinach pracy części administracyjnej personelu tj. między 7.30 a 14.00, tak aby uniknąć sytuacji przywozu i zrzutu opału bez należytej kontroli ilościowej czy jakościowej.

Kontrolujący dokonali ponadto wizytacji pomieszczeń kotłowni i składu węgla wraz z jego zsypaniami. Sprawdzone, że nie jest możliwym wywiezienie np. samochodem prywatnym węgla zrzuconego poprzez zsypanie na zwał poprzez pomieszczenia kotłowni z racji ich usytuowania na różnych poziomach. Obserwacji ładunku węgla przy transporcie dokonuje się z okien I piętra budynku znajdującego się obok składu, gdzie z racji normalizacji wymiarów tzw. łódki ładunkowej samochodu ciężarowego widać jaki jest poziom usytuowanego w niej węgla.

Poza rosnącymi cenami węgla w ostatnich latach na wysokość kosztów jego zużycia ma także tzw. kultura palenia czyli rozpoczynanie sezonu grzewczego na żądanie pacjentów, a dokładniej rzecz ujmując ich dorosłych opiekunów. Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 15 stycznia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków funkcjonowania systemów ciepłowniczych (t.j.: Dz. U. z 2007 r., poz. 92) określa sezon grzewczy jako "okres, w którym warunki atmosferyczne powodują konieczność ciągłego dostarczania ciepła w celu ogrzewania obiektów".

Z uwagi na wysoce nieprecyzyjny charakter tego zapisu można się powołać na regulacje wynikające z rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1065) określające minimalną temperaturę w pomieszczeniach. W przypadku budynków mieszkalnych jest to 20°C w pokojach oraz 24°C w łazienkach. Faktycznie jednak decyzję o tym, kiedy rozpocząć sezon grzewczy podejmują zarządcy nieruchomości, co w przypadku Centrum ma miejsce zaraz po pierwszych sygnałach od rodziców o odczuwalnym zimnie w pomieszczeniach. Z uwagi na fakt, że zdecydowana większość pacjentów Centrum to dzieci w grupie wiekowej od 2 do 5 lat ich opiekunowie reagują na najmniejsze zmiany temperatury powodujące odczucie chłodu w sposób natychmiastowy. Często oznacza to konieczność włączenia ogrzewania w okresie letnim, a także gdy temperatura spadnie w terenie podgórskim np. poniżej 10°C w nocy.

W oparciu o przedstawione kontrolującym dane dotyczące rocznych kosztów opału w latach 2006-2019 (do 30.09.2019 r.) dokonano porównania średniej ich wysokości z okresu czterech lat (przed zakończeniem etapów termomodernizacji budynków), tj. lata 2006-2009 ze średnią z okresu czterech lat 2013-2016, czyli po zakończeniu ostatniego etapu termomodernizacji. W wyniku powyższego porównania otrzymano średnie wielkości kosztów rocznego ogrzewania odpowiednio 363,50 tys. zł (przed termomodernizacją) i 398,70 tys. zł (po termomodernizacji).

Dokonano także obliczenia średniej wysokości przedmiotowych kosztów dla lat 2006-2018 (rok 2019 jest jeszcze nie zamknięty) i uzyskany wynik to 390,65 tys. zł.

Jak wynika z przeprowadzonej analizy porównawczej rocznych kosztów ogrzewania brak jest możliwości rzetelnej oceny i wyciągnięcia jednoznacznych wniosków przy zestawieniu prezentowanych wielkości bez uwzględnienia szeregu zmiennych mających wpływ na ich wysokość.

Natomiast jak wynika z zestawienia zawierającego dane dotyczące ilościowego zużycia węgla i mialu w latach 2007-2019 od roku 2016 do chwili obecnej Centrum zużywa znacznie mniej opału niż w latach poprzednich, tj. o około 25%. Średnia wielkość zużycia opału w latach 2012-2015 to 1042 tony, podczas gdy w latach 2016-2018 powyższa średnia to 774 tony.

Biorąc pod uwagę powyższe wyniki porównań należy zauważyć, że jedynie w przypadku dysponowania danymi dotyczącymi okresów równoważnych, tj. takich w których ogrzewanie pracowało przez ten sam czas liczony w dniach, przy tych samych warunkach pogodowych i temperaturowych, tej samej jakości i rodzaju opału, możliwym byłoby formułowanie wniosków o charakterze obiektywnym i miarodajnym.

[Dowód: akta kontroli str.22-25]

B: Stwierdzone nieprawidłowości: brak

C: Ocena cząstkowa: pozytywna

V. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych – obecność personelu lekarskiego

A. Ustalenia faktyczne:

Z przedłożonego przez Dyrektora Centrum zestawienia dot. obecności w pracy kadry lekarskiej w dniu kontroli wynika, że tego dnia realizować świadczenia zdrowotne powinno czterech lekarzy, pięciu lekarzy ma dzień wolny zgodnie z harmonogramem, kolejny lekarz zakończył dyżur i nie jest już obecny w pracy, a 2 lekarzy jest nieobecnych (zgodnie z zawartymi umowami stawiają się oni w Placówce wyłącznie w celu wykonania zaplanowanych konsultacji lekarskich). Kontrolujący wizytując poszczególne oddziały potwierdzili obecność czterech lekarzy w miejscu świadczenia pracy. Stwierdzili tym samym, że praca poszczególnych oddziałów jest zabezpieczona.

Należy zauważyć, że w celu zbadania jakości świadczonych usług zdrowotnych oferowanych pacjentom, w Centrum prowadzone są ankiety oceny pracy. Badanie ankietowe skierowane jest do opiekunów pacjentów, ocenie podlega m.in. terminowość wykonywanych świadczeń w danej komórce organizacyjnej, profesjonalizm obsługi oraz zaangażowanie i kultura osobista pracowników Centrum. Kontrolujący na podstawie udostępnionych przez Centrum protokołów analizy ankiet ustalili, że wśród problemów, na jakie uwagę zwracają opiekunowie pacjentów, nie ma tematu nieobecności kadry medycznej w miejscu pracy. Wśród pozytywnie ocenionych aspektów funkcjonowania Centrum wyszczególniono m.in. „działanie placówki bez zarzutu” i „wysoki poziom świadczonych usług”.

Kontrolujący na podstawie rejestru skarg i wniosków ustalili, że w latach 2018-2019 do Centrum nie wpłynęła żadna skarga.

[Dowód: akta kontroli str.26-29]

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 20 grudnia 2019 r., znak: ZD-N.1711.14.2019 (ZD-N.KW-01135/19), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Wojewódzkiego Centrum Pediatry „Kubalonka” w Istebnej. Ze „zwrotnego potwierdzenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone do Centrum w dniu 23 grudnia 2019 r.

Pismem z dnia 30 grudnia 2019 r., znak: 690/2019, Dyrektor Centrum zgłosił zastrzeżenia do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego, których ocena wraz z uzasadnieniem została dokonana odrębnym pismem skierowanym do Dyrektora Centrum. Zastrzeżenia oddalono.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami oraz nieprawidłowościami zalecam podjąć działania zmierzające do:

- 1) Prowadzenia dokumentacji związanej z najmem pomieszczeń Centrum w sposób pozwalający na weryfikację prawidłowości ustalenia należności pieniężnych;
- 2) Przestrzegania procedur i unormowań zawartych w Zasadach gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, których tekst jednolity został przyjęty uchwałą nr 804/36/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 17 kwietnia 2019 r., w zakresie:
 - zawierania umów najmu nieruchomości uwzględniających wszystkie niezbędne zapisy określone w § 3 Zasad;
 - występowania do Rady Społecznej z wnioskiem o wyrażenie opinii dotyczącej planowanego zawarcia umowy najmu.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się Centrum.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 8 ponumerowanych stron.

3. Pouczenia

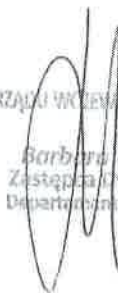
Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1331) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Na podstawie § 26 ww. rozporządzenia, informację o podjętych działaniach w zakresie zaleceń należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli:

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego

Barbara Daniel
Zastępca Dyrektora
Departamentu Zdrawia



Dokonano anonimizacji w zakresie tajemnicy przedsiębiorcy zgodnie z art. 5 Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1429).

Osobami dokonującymi wyłączenia jawności są Monika Kwolek i Sławomir Skroczyński.

Informację przygotowano do publikacji w BIP z uwzględnieniem przepisów o dostępie do informacji publicznej, o ochronie danych osobowych, o ochronie informacji niejawnych i ochronie innych tajemnic ustawowo chronionych.